

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penyakit ginjal kronik merupakan salah satu penyakit ginjal pada anak dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi dan dapat menimbulkan berbagai macam efek negatif terhadap perkembangan fisik, biologis dan sosial ekonomi anak dan keluarga.¹ Dari segi ekonomi, Menurut Pernefri, pada pasien PGK yang telah berkembang menjadi stadium dialisis akan membutuhkan biaya dialisis yang tinggi yaitu mencapai 5 juta rupiah diluar biaya obat dan perawatan.² Selain itu, pada anak dengan PGK juga dapat mengalami gangguan pertumbuhan bahkan kematian oleh karena komplikasi penyakit kardiovaskuler.¹

Angka prevalensi dan insidensi PGK dan gagal ginjal di berbagai benua dan negara di dunia cenderung tinggi. Di Amerika Serikat, Pada stadium dialisis atau stadium akhir penyakit ginjal, prevalensi dan insidensi pasien yang menjalani hemodialisis pada anak usia 0-19 tahun pada tahun 2012 mencapai angka diatas 400 tiap 1 juta penduduk.³ Berdasarkan penelitian Cohort NAPRTCS menunjukan angka insidensi PGK pada anak berusia 0-1 tahun sebesar 20.2%, usia 2-5 tahun sebesar 15.7%, usia 6-12 tahun sebesar 32.0%, usia 13-17 sebesar 28.3 dan usia lebih dari 17 tahun yaitu sebesar 3.7%.⁴ Di Eropa angka kejadian PGK konstan di tiap negara. Data dari Itali menunjukan bahwa terdapat prevalensi PGK yang disertai

penurunan GFR pada anak usia 0-19 tahun sebesar 74.7% pada periode 1990-2000. Data dari Belgia menunjukkan angka kejadian PGK berdasarkan derajatnya masing masing PGK stadium 3, PGK stadium 4 dan PGK stadium 5 sebesar 67%, 19% dan 14% pada periode 2001-2005.⁵ Di Indonesia, data mengenai penyakit ginjal kronis pada anak usia 0-14 tahun masih belum ada. Di RSCM Jakarta dilaporkan 21 dari 252 anak mengalami penyakit ginjal kronik antara tahun 1986-1988.⁶

Sindrom nefrotik merupakan salah satu faktor risiko kejadian PGK yang sering terjadi. Menurut data dari Pernefri, glomerulopati primer merupakan salah satu penyebab PGK pada pasien dialisis baru pada tahun 2011 dengan angka kejadian 14%.² Di RS Dr. Cipto Mangunkusumo, penyebab PGK yang ditemukan adalah sindrom nefrotik (55,5%), infeksi saluran kemih (28,3%), gagal ginjal kronik (7%), neurogenic bladder (2,6%), nefritis lupus (2,3%).⁷ Sementara itu prognosis jangka panjang SNKM yang merupakan salah satu bentuk histopatologis sindrom nefrotik selama pengamatan 20 tahun menunjukkan hanya 4-5% menjadi gagal ginjal terminal, sedangkan pada FSGS 25% menjadi gagal ginjal terminal dalam 5 tahun dan pada sebagian besar lainnya disertai penurunan fungsi ginjal.⁸ Pada penelitian yang dilakukan Partini Pudjiastuti Trihono, dkk di RS Cipto Mangunkusumo mengenai prognosis dari SNRS ditemukan bahwa 13.4% dari 45 pasien berkembang menjadi ESRD.⁹

Angka kejadian penyakit ginjal kronik yang disebabkan sindrom nefrotik di Semarang hingga saat ini belum diketahui secara pasti. Selain itu karakteristik penderita sindrom nefrotik sebagai penyebab penyakit ginjal kronik di RSUP dr.Kariadi Semarang juga belum diketahui secara pasti. Oleh karena itu,peneliti ingin meneliti karakteristik kejadian penyakit ginjal kronis pada anak sindrom nefrotik.

1.2 Permasalahan penelitian

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :Bagaimanakah karakteristik kejadian penyakit ginjal kronis pada sindrom nefrotik anak ?

1.3 Tujuan penelitian

2.3.1 Tujuan umum

Mengetahui karakteristik kejadian penyakit ginjal kronis pada sindrom nefrotik anak.

2.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui distribusi kejadian penyakit ginjal kronis pada sindrom nefrotik anak
- 2) Untuk melakukan penilaian diagnosis dan derajat PGK pada sindrom nefrotik anak di instalasi rekam medis rawat jalan RSUP dr Kariyadi Semarang periode Januari 2011-Maret 2015
- 3) Untuk mengetahui distribusi usia pasien , usia awitan menderita sindrom nefrotik, jenis kelamin penderita sindrom nefrotik, jenis

sindrom nefrotik dan lama menderita sindrom nefrotik terhadap kejadian penyakit ginjal kronis pada sindrom nefrotik anak

1.4 Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan dan manfaat bagi bidang pelayanan kesehatan, masyarakat, dan ilmu pengetahuan.

1) Bidang ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan khususnya ilmu epidemiologi

2) Bidang pelayanan :

Memberikan informasi tentang karakteristik pada anak dengan sindroma nefrotik yang berpengaruh terhadap kejadian penyakit ginjal kronik dan memberikan sumbangan untuk program pencegahan dan pengendalian untuk mengurangi kejadian penyakit ginjal kronik.

3) Masyarakat

Memberikan informasi pada masyarakat mengenai karakteristik pada anak dengan SN yang berpengaruh terhadap kejadian penyakit ginjal kronis

4) Bidang penelitian :

Memberikan bahan informasi dan landasan untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian penelitian

Penelitian yang berkaitan dengan topik yang akan diteliti antara lain:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Subyek	Desain	Variabel	Hasil
Partini Pudjiastuti Trihono dkk; Prognostic factors and survivals of children with steroid-resistant nephrotic syndrome. 2011. ⁹	45 pasien SNRS	Kohort Retrospektif	Variabel terikat: meninggal, level dasar kreatinin dan ESRD Variable bebas: Usia awitan, fungsi ginjal, hipertensi saat onset, tipe resistensi	Hipertensi pada saat onset, dan tipe resistensi, tidak berpengaru h secara signifikan pada anak dengan SNRS.
Svitlana Fomina, dkk. Clinical Patterns and Renal Survival of Nephrotic Syndrome in Childhood: A Single- Center Study (1980- 2006). 2010. ¹⁶	349 anak dengan sindrom nefrotik	Kohort Retrospektif	Usia awitan, lama sakit, kecepatan relaps pertama kali, histologi ginjal, respon terapi, tekanan darah, dan outcome	Insufisiensi renal awal dan hipertensi berpengaru h kepada prognosis SN menjadi PGK 3 Angka kejadian menjadi PGK 3 paling tinggi pada usia onset 3-6 bulan

Terdapat beberapa persamaan pada penelitian terdahulu yang telah dipublikasikan dengan penelitian ini (Tabel 1). Namun, terdapat pula perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian terdahulu. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu dari segi sampel, yaitu pada penelitian ini menilai kejadian PGK pada anak dengan sindrom nefrotik. Selain itu terdapat perbedaan dari bentuk sediaan variabel yaitu lama menderita SN, dan jenis SN. Cara pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini dengan metode *consutive sampling*. Sementara tempat pelaksanaan penelitian ini adalah di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Kariadi, Semarang.

